

ŽÁDOST o odklad povinné školní docházky

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Adresa trvalého pobytu:

Kontakty (tel., e-mail):

Žádáme o odklad povinné školní docházky o jeden školní rok pro naše dítě

Jméno a příjmení dítěte:

Datum a místo narození:

Adresa trvalého pobytu:

Stručné zdůvodnění žádosti:

V _____ dne

.....
podpisy zákonných zástupců

Přílohy:

Příloha č. 1: Vyjádření školského poradenského zařízení (PPP, SPC)

Příloha č. 2: Vyjádření odborného lékaře (pediatra), případně klinického psychologa